

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ: информация для пациента ЛИЗИРЕТ, таблетки 10 мг/12,5 мг и 20 мг/12,5 мг

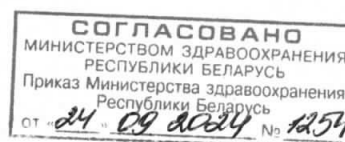
Действующие вещества: ЛИЗИНОПРИЛ + ГИДРОХЛОРТИАЗИД

ПЕРЕД ПРИЕМОМ ДАННОГО ПРЕПАРАТА ПОЛНОСТЬЮ ПРОЧИТАЙТЕ ЭТОТ ЛИСТОК, ПОСКОЛЬКУ В НЕМ СОДЕРЖАТЬСЯ ВАЖНЫЕ ДЛЯ ВАС СВЕДЕНИЯ

- Сохраните этот листок. Возможно, вам потребуется прочитать его еще раз.
- Если у Вас возникли дополнительные вопросы, обратитесь к лечащему врачу или работнику аптеки. Этот препарат назначен именно Вам. Не передавайте его другим. Он может навредить этим людям, даже если симптомы их заболевания совпадают с вашими.
- Если у вас возникли какие-либо нежелательные реакции, обратитесь к лечащему врачу или работнику аптеки. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе не перечисленные в данном листке.

СОДЕРЖАНИЕ ДАННОГО ЛИСТКА

1. Что из себя представляет ЛИЗИРЕТ, и для чего его применяют
2. О чем следует знать перед приемом ЛИЗИРЕТ
3. Прием ЛИЗИРЕТ
4. Возможные нежелательные реакции
5. Хранение ЛИЗИРЕТ
6. Содержимое упаковки и прочие сведения



1. ЧТО ИЗ СЕБЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ЛИЗИРЕТ, И ДЛЯ ЧЕГО ЕГО ПРИМЕНЯЮТ

ЛИЗИРЕТ относится к группе гипотензивных комбинированных средств (ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) + мочегонное лекарственное средство). Каждая таблетка ЛИЗИРЕТ содержит действующие вещества: лизиноприл (иАПФ) и гидрохлортиазид (мочегонное лекарственное средство).

Расширяет периферические сосуды, что облегчает работу сердца и снижает артериальное давление (АД). Нормализация АД позволяет избежать таких последствий артериальной гипертензии, как инфаркт миокарда и инсульт.

ЛИЗИРЕТ применяют для:

Лечения легкой и умеренной артериальной гипертензии у пациентов, состояние которых уже адекватно контролируется одновременным приемом лизиноприла и гидрохлортиазида в тех же дозах, что и в лекарственном средстве ЛИЗИРЕТ.

2. О ЧЕМ СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ ПЕРЕД ПРИЕМОМ ЛИЗИРЕТ

Не принимайте ЛИЗИРЕТ при

- повышенной чувствительности к лизиноприлу или другим иАПФ, гидрохлортиазиду или другим тиазидам в анамнезе, к любому из вспомогательных веществ данного препарата;
- ангионевротическом отеке (в т.ч. и в прошлом от применения иАПФ), наследственном или идиопатическом ангионевротическом отеке;
- диабете или нарушении функций почек и при этом Вы лечитесь препаратами для снижения кровяного давления, содержащими алискирен;
- втором и третьем триместре беременности и период грудного вскармливания;

- тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина меньше 30 мл/мин); анурии;
- тяжелой печеночной недостаточности.

Если какое-либо из перечисленных состояний относится к Вам, прекратите прием данного препарата и проконсультируйтесь с лечащим врачом.

Меры предосторожности при приеме ЛИЗИРЕТ:

Поговорите со своим врачом до начала применения гидрохлортиазида

- если Вы испытываете снижение остроты зрения или боль в глазах, это могут быть симптомы скопления жидкости в сосудистой оболочке глаза (хориоидальный выпот) или повышения внутриглазного давления, которые, как правило, проявляется в течение нескольких часов или недель после начала приема лизирета. При отсутствии лечения это может привести к необратимой потере зрения. Если у Вас в анамнезе имеется аллергическая реакция на пенициллин или сульфонамид, риск развития нежелательной реакции повышается.

Немеланомный рак кожи. Повышенный риск возникновения немеланомного рака кожи (НМРК) [базальноклеточной карциномы (БКК) и плоскоклеточной карциномы (ПКК)] с увеличением кумулятивной дозы гидрохлортиазида был продемонстрирован в двух фармакоэпидемиологических исследованиях, основанных на данных Датского национального реестра онкологических заболеваний. Фотосенсибилизирующее действие гидрохлортиазида может выступать в качестве возможного механизма развития данной патологии.

Пациентов, принимающих гидрохлортиазид отдельно или в комбинации с другими лекарственными средствами, следует проинформировать о риске развития НМРК, особенно при длительном применении, о необходимости регулярной проверки кожи и о незамедлительном сообщении о любых подозрительных новообразованиях на коже, о каких-либо изменениях поражений кожи или родинок.

Для снижения риска развития рака кожи пациентам следует сообщить о возможных профилактических мероприятиях, таких как ограничение воздействия солнечного света и УФ-облучения, а в случае их воздействия - о необходимости адекватной защиты кожных покровов. Необходимо в кратчайшие сроки обследовать подозрительные поражения кожных покровов, включая гистологическое исследование биопсионного материала.

Пациентам, ранее перенесшим НМРК, также может понадобиться пересмотр применения гидрохлортиазида.

Артериальная гипотензия. Чаще развивается на фоне дефицита жидкости или натрия в результате приема диуретиков, ограничения потребления соли, у пациентов на гемодиализе, при диарее или рвоте. Рекомендовано систематическое наблюдение врача, особенно, в период начала лечения и при изменении дозы. С осторожностью применяется пациентами с ИБС, заболеваниями сосудов мозга, у которых резкое снижение АД может привести к инфаркту или инсульту.

Нарушение водно-электролитного баланса. В больших дозах гидрохлортиазид может вызвать повышенный диурез за счет потери жидкости и натрия. Это может привести к сухости во рту и жажде, головной боли, слабости, головокружению, мышечным болям или спазмам мышц, нервозности, сердцебиению, гипотензии, ортостатическим нарушениям. Важно восстановить нежелательные потери жидкости при рвоте, диарее, повышенной потливости. Обезвоживание может привести к сгущению крови и, в редких случаях, к появлению судорог, сонливости, спутанности сознания, потери сознания вплоть до комы, сосудистому коллапсу и острой почечной недостаточности. Возможен тромбоз и эмболия, особенно при наличии заболеваний сосудов или у пациентов пожилого возраста. В сочетании с пониженным потреблением калия и/или потерей калия (при рвоте, диарее) возможно повышение потери калия через почки и снижение уровня калия в крови, проявляющееся повышенной утомляемостью, сонливостью, апатией, мышечной слабостью, парестезиями, парезами, запорами, вздутием живота и сердечными аритмиями. Острый дефицит калия может привести к кишечной непроходимости, потере сознания, коме. Возможно повышение уровня магния в крови. Тиазиды, включая гидрохлортиазид, уменьшают выделение кальция почками и тем самым приводят к увеличению уровня кальция в сыворотке крови (даже в отсутствие известных расстройств обмена кальция).

Гиперкалиемия

У некоторых пациентов при приеме ингибиторов АПФ, в том числе **лизиноприла**, отмечено увеличение концентрации калия в сыворотке крови. К факторам риска возникновения гиперкалиемии относятся почечная недостаточность или сахарный диабет, одновременное применение калийсберегающих диуретиков, пищевых добавок, содержащих калий, или заменителей соли с калием, или других препаратов, вызывающих повышение калия в сыворотке крови (например, гепарин). Если прием вышеперечисленных препаратов на фоне лечения ингибиторов АПФ определяется необходимым, рекомендуется регулярный контроль уровень калия в крови.

Аортальный/митральный стеноз, гипертрофическая кардиомиопатия. Принимается с осторожностью.

Нарушение функции почек. При почечной недостаточности (скорость клубочковой фильтрации ниже 30мл/мин и/или креатинин сыворотки более 1,8 мг/100 мл) противопоказан. Гипотензия при приеме Лизирета на фоне двустороннего стеноза или стеноза артерии единственной почки пациента, может привести к развитию обратимой острой почечной недостаточности. Применяется с осторожностью. Рекомендован систематический контроль за функцией почек. При ухудшении функции почек во время лечения Лизиретом (уровень креатинина в сыворотке >265 мкмоль/л или вдвое выше по сравнению с первоначальным уровнем) – лечение прекратить. Пациентом на гемодиализе с использованием мембран высокой пропускной способности (например, AN69) и одновременно получавших иАПФ, могут быть рекомендованы диализные мембраны другого типа или гипотензивный препарат другого класса. Не применяется у пациентов после пересадки почки.

Печеночная недостаточность. При тяжелом нарушении функции печени противопоказан. Прием Лизирета пациентам, у которых в процессе лечения развивается желтуха или заметное повышаются уровни печеночных ферментов, необходимо прекратить и продолжить лечение альтернативными препаратами по назначению врача.

Метаболические и эндокринные нарушения. Возможно снижение толерантности к глюкозе. В период приема Лизирета пациентам с сахарным диабетом необходим тщательный контроль уровня сахара, биохимических показателей крови.

Анафилактические реакции. Описаны редкие случаи ангионевротического отека лица, конечностей, губ, языка, голосовой щели и/или гортани. Анафилактические реакции могут развиваться на фоне афереза липопротеинами низкой плотности с применением сульфата декстрана у пациентов, принимающих иАПФ. В редких случаях отмечались угрожающие жизни анафилактические реакции у пациентов, которым проводилась десенсибилизация, в том числе вызванная ядом насекомых, на фоне приема лизиноприла. Рекомендована временная отмена Лизирета в период десенсибилизации.

Кашель. Имеются сообщения о возникновении кашля при лечении иАПФ. Обычно кашель носит непродуктивный, стойкий характер и прекращается после отмены препарата.

Хирургические вмешательства. При анестезии возможно развитие выраженной гипотензии. Проинформировать врача о приеме Лизирета.

Нейтропения/агранулоцитоз, тромбоцитопения и анемия. Нарушения наблюдались в редких случаях у пациентов, страдающих гипертензией, с нормальной функцией почек и при отсутствии других осложнений. Исчезали после прекращения лечения. С осторожностью применяется пациентами с нарушением функции почек при заболеваниях, поражающих сосудистую систему почек или соединительную ткань (системная красная волчанка, склеродермия), а также при сопутствующей иммуносупрессивной терапии (кортикостероидами, цитотоксическими средствами, антимаботитами). Необходимо информировать врача о возникновении любой инфекции. Рекомендован контроль общего анализа крови.

Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы ассоциируется с повышенным риском развития гипотонии, гиперкалиемии и нарушениями функции почек (включая острую почечную недостаточность) в сравнении с монотерапией. Двойная блокада РААС с применением и АПФ, БРА II, или Алискирена не рекомендуется у всех пациентов, особенно у пациентов с диабетической нефропатией.

В отдельных случаях, когда совместное применением иАПФ и БРА II абсолютно показано, необходимо тщательное наблюдение специалиста и обязательный мониторинг функции почек, водно-электролитного баланса, артериального давления.

Это относится и к назначению кандесартана или валсартана в качестве дополнительной терапии к ингибиторам АПФ у пациентов с сердечной недостаточностью. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью при непереносимости антагонистов минералокортикоидов или персистировании симптомов, несмотря на проведение адекватной терапии, возможно проведение двойной блокады РААС под тщательным наблюдением специалиста и обязательным мониторингом функции почек, водно-электролитного баланса и артериального давления.

Антидопинговый тест

Следует учитывать, что гидрохлоротиазид может стать причиной позитивного результата при проведении антидопинговых тестов.

Вспомогательные вещества

Препарат содержит лактозу. У пациентов с редкой наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или глюкозо-галактозной мальабсорбцией применение лекарственного средства не рекомендуется.

Этнические различия. ИАПФ чаще вызывают анафилактоидные реакции и менее эффективны у чернокожих пациентов, чем у пациентов с другим цветом кожи.

Лабораторные исследования. Возможно влияние на результаты лабораторных тестов: количество клеток крови или другие показатели общего анализа крови, уровень калия, натрия, креатинина, мочевины, ферментов печени, липидов и др. Применение гидрохлортиазида может привести к положительным результатам допинг-пробы. Проинформировать врача о приеме Лизирета.

Общие сведения. Гидрохлортиазид может усиливать или активировать течение системной красной волчанки. При продолжительном применении может проявиться синдром псевдо-Бартера, что приводит к отеку, являющемуся следствием увеличения активности ренина, и вторичному гиперальдостеронизму. Не назначается пациентам с болезнью Аддисона. Не принимается в случаях врожденной непереносимости галактозы и недостаточности лактазы Лаппа или мальабсорбции глюкозы и галактозы (содержит лактозу).

ЛИЗИРЕТ и другие препараты

Сообщите лечащему врачу, если Вы принимаете, недавно принимали или могли принимать какие-либо другие лекарства, включая безрецептурные препараты.

Препараты Лития: возможно усиление токсического эффекта лития.

Калийсберегающие диуретики, добавки калия и калийсодержащие заменители соли: возможно повышение уровня калия в крови. Рекомендован регулярный контроль уровня калия.

Противоаритмические лекарственные средства (хинидин, гидрохинидин, дизопирамид, амиодарон, соталол, дофетилид, ибутилид), нейролептики (тиоридазин, хлорпромазин, левопромазин, трифлуоперазин, циамемазин, сульпирид, сультоприд, амисульприд, тиаприд, тимозид, галоперидол, дроперидол), и другие лекарственные средства (бепридил, цисаприд, дифеманил, внутривенный эритромицин, галофантрин, мизоластин, пентамидин, терфенадин, внутривенный винкамин), соталол, действие которых зависит от уровня калия в крови: совместно применяются с осторожностью. Рекомендован контроль калия в крови, контроль ЭКГ.

Трициклические антидепрессанты/нейролептики/анестетики: возможно усиление гипотензивного действия Лизирета.

Салицилаты и другими НПВС (индометацин, селективные ингибиторы ЦОГ-2): снижение гипотензивного и диуретического действия Лизирета. Комбинация применяется с осторожностью пациентами с нарушением функции почек и пожилыми пациентами. Рекомендован контроль функции почек.

Препараты золота инъекционные: возможны такие симптомы, как гиперемия лица, приливы, тошнота, головокружение, снижение АД, в т.ч. выраженные.

Эфедрин, норадреналин, адреналин: возможно снижение гипотензивного эффекта Лизирета.

Другие гипотензивные средства: взаимное усиление гипотензивного эффекта.

Лекарственные средства для лечения диабета: усиливается их способность снижать уровень сахара. Рекомендован регулярный контроль уровня глюкозы в крови.

Амфотерицин В (парентеральный), карбеноксолон, кортикостероиды, кортикотропин (АКТГ), стимулирующие слабительные средства, триметоприм: возможно снижение уровня калия в крови. Рекомендован контроль калия в крови.

Соли кальция и витамин D: возможно уменьшение экскреции кальция и повышение его уровня в крови. Рекомендован контроль уровня кальция.

Сердечные гликозиды: повышение риска проявления токсических эффектов гликозидов.

Колестипол и колестирами: одновременный прием уменьшает всасывание гидрохлортиазида.

Лизирет следует принимать за 1 час до или через 4-6 часов после приема этих препаратов.

Антидеполяризующие миорелаксанты (тубокурарин хлорид): усиление их эффекта.

Аллопуринол: повышение риска развития почечной недостаточности, лейкопении.

Циклоспорин: повышение риска почечной недостаточности, возможно повышение уровня калия в крови.

Ловастатином: возможно повышение уровня калия в крови.

Цитостатики, иммунодепрессанты, прокаинамид: повышение риска развития лейкопении.

Ингибиторы mTOR (например, темсиролимус, сиролимус, эверолимус) или нейтральной эндонептидазы (NEP) (например, рацемадотрил) или тканевого активатора плазминогена: может увеличить риск развития ангионевротического отека.

Алискиренсодержащие препараты.

Ко-тримоксазол (сульфаметоксазол/триметоприм): повышается риск гиперкалиемии.

Амантадин: может увеличиться риск развития побочных эффектов.

Алкоголь, барбитураты, анестетики: возможно усиление ортостатической гипотензии.

Беременность, кормление грудью

ЛИЗИРЕТ не рекомендуется принимать в первом триместре беременности. Если беременность планируется или подтверждена, препарат отменяется, назначается альтернативное лечение. Противопоказан во втором, третьем триместрах беременности (токсическое действие на плод) и во время кормления грудью. При необходимости приема в период лактации – грудное вскармливание прекращается.

Управление транспортными средствами и работа с механизмами

Как и при приеме других гипотензивных средств, способность управлять автомобилем и другими механизмами может снизиться, особенно в начале лечения или при изменении дозировки. Указанный эффект зависит от индивидуальной чувствительности пациента.

ЛИЗИРЕТ содержит лактозу

Данный препарат содержит лактозу (молочный сахар). Если лечащий врач сказал Вам, что у Вас непереносимость некоторых сахаров, проконсультируйтесь с ним, прежде чем начать прием данного препарата.

3. ПРИЕМ ЛИЗИРЕТ

Всегда принимайте данный препарат точно в соответствии с назначением лечащего врача. Проконсультируйтесь с лечащим врачом или работником аптеки, если Вы не уверены.

ЛИЗИРЕТ принимается один раз в день, желательно в одно и то же время, независимо от приема пищи.

Эссенциальная гипертензия: обычная доза Лизирета составляет 10 мг/12,5 мг в сутки. В случае отсутствия желаемого эффекта доза, может быть увеличена до 20 мг/12,5 мг 1 раз в сутки.

Почечная недостаточность: пациентам с клиренсом креатинина 30 - 80 мл/мин препарат можно применять только после титрования дозы отдельных компонентов препарата. Рекомендованная начальная доза лизиноприла при неосложненной почечной недостаточности - 5-10 мг.

Предшествующая терапия диуретиками: прием диуретиков прекращается за 2-3 дня до начала лечения Лизиретом.

Пациенты пожилого возраста: коррекции дозы при отсутствии нарушения функции почек не требуется.

Дети и подростки (<18 лет): Безопасность и эффективность применения Лизирета у детей не установлена.

Если Вы приняли больше ЛИЗИРЕТ, чем следовало

Если количество таблеток в день, которые вы приняли, превышают то количество, которое рекомендовал лечащий врач, или Ваш ребенок проглотил таблетки, немедленно обратитесь к врачу или вызовите Скорую помощь! Передозировка скорее всего вызовет выраженное снижение АД, ЧСС, ступор, нарушение работы почек, изменение биохимических показателей крови. Прием лекарственного средства прекратить! В качестве первой помощи уложить больного на спину так, чтобы голова была опущена, а ноги приподняты. Контроль АД, ЧСС. В качестве первой медицинской помощи рекомендовано промывание желудка и прием антацидных средств.

Если Вы забыли принять ЛИЗИРЕТ

Примите таблетку во время следующего приема. Не принимайте двойную дозу в случае пропуска.

Если у Вас есть какие-либо дополнительные вопросы по использованию этого лекарства, обратитесь к лечащему врачу или работнику аптеки.

4. ВОЗМОЖНЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

Подобно всем лекарственным препаратам, данный препарат может вызывать нежелательные реакции, однако они возникают не у всех. ЛИЗИРЕТ, как и другие иАПФ или диуретики, может вызывать побочные эффекты с различной частотой:

Лизиноприл:

Часто (могут возникать не более чем у 1 человека из 10): головокружение, головная боль, ортостатические эффекты, снижение АД, кашель, диарея, рвота, аллергическая сыпь, нарушение функции почек.

Нечасто (могут возникать не более чем у 1 человека из 100): изменение настроения, проблемы с равновесием, головокружение (вертиго), нарушение сна, необычные ощущения кожи (онемение, покалывание, чувство ползания), учащенное или неравномерное сердцебиение, боли в груди, нарушение мозгового или коронарного кровообращения, синдром Рейно, насморк, зуд, чихание, заложенность носа, расстройство половой функции, усталость, слабость, зрительные или слуховые галлюцинации.

Редко (могут возникать не более чем у 1 человека из 1000): спутанность сознания, обонятельные расстройства, сухость во рту, выпадение волос, геникомастия, псориаз, плохое самочувствие, раздражительность.

Очень редко (могут возникать не более чем у 1 человека из 10000): низкий уровень сахара, нервозность, потливость, боли в животе с тошнотой/рвотой или без, уменьшение количества мочи, затруднение дыхания, одышка, стеснение в груди, боли в области пазух носа, симптомы гайморита (высокая температура, головная боль, усталость, кашель, потеря вкуса и запаха, неприятных запах изо рта, давление в ушах), сыпь на коже, пузырьчатка.

Частота неизвестна: галлюцинации, приливы.

Гидрохлортиазид

Инфекции и инвазии: сиалоаденит.

Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы): немеланомный рак кожи (базальноклеточный рак кожи, плоскоклеточный рак кожи).

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: лейкопения, нейтропения/агранулоцитоз, тромбоцитопения, апластическая анемия, гемолитическая анемия, депрессия костного мозга.

Нарушения метаболизма и питания: анорексия, гипергликемия, глюкозурия, гиперурикемия, электролитный баланс (в т.ч. гипонатриемия и гипокалиемия), повышение холестерина и триглицеридов, подагра.

Психические расстройства: беспокойство, депрессия, расстройство сна.

Нарушения со стороны нервной системы: потеря аппетита, парестезия, головокружение.

Нарушения со стороны органа зрения: ксантопсия, преходящая нечеткость зрения, острая близорукость и острая закрытоугольная глаукома, хориоидальный выпот.

Нарушения со стороны слуха и равновесия: головокружение.

Нарушения со стороны сердечнососудистой системы: постуральная гипотензия.

Сосудистые расстройства: некротизирующий ангиит (васкулит, кожный васкулит).

Нарушения со стороны органов дыхания, грудной клетки и средостения: респираторный дистресс (включая пневмонит и отек легких).

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: раздражение слизистой желудка, диарея, запор, панкреатит.

Гепатобилиарные нарушения: желтуха (внутрипеченочная холестатическая желтуха).

Поражение кожи и подкожной клетчатки: реакция фотосенсибилизации, сыпь, волчаночноподобные кожные реакции, реактивация кожного волчаночного синдрома, крапивница, анафилактические реакции, токсический эпидермальный некролиз.

Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, соединительной и костной тканей: мышечный спазм, мышечная слабость.

Расстройства со стороны почек и мочевых путей: ренальная дисфункция, интерстициальный нефрит.

Общие расстройства: лихорадка, слабость.

При появлении нижеперечисленных побочных эффектов прекратите прием лекарства и немедленно обратитесь к врачу или вызовите Скорую помощь: отек рук, лица, губ, языка; затруднение дыхания; внезапное появление высыпаний, повреждений, покраснений, отслаивания кожи; боли в горле; выраженное головокружение или слабость; острая боль в животе; нерегулярное или учащенное сердцебиение; желтушность кожи или глаз!

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Если у Вас возникают какие-либо нежелательные реакции, рекомендуется проконсультироваться с лечащим врачом. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на не перечисленные в инструкции по применению препарата. Вы также можете сообщить о нежелательных реакциях через национальную систему сообщения о нежелательных реакциях и неэффективности лекарственных препаратов (УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении», <https://www.rceth.by>). Сообщая о нежелательных реакциях, Вы помогаете получить больше сведений о безопасности препарата.

5. ХРАНЕНИЕ ЛИЗИРЕТ

Храните препарат в недоступном и невидном для детей месте.

Срок годности: 2 года. Не применяйте данный препарат после истечения срока годности, указанного на упаковке. Датой истечения срока годности является последний день месяца.

Хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

6. СОДЕРЖИМОЕ УПАКОВКИ И ПРОЧИЕ СВЕДЕНИЯ

ЛИЗИРЕТ СОДЕРЖИТ. Действующими веществами являются лизиноприл и гидрохлортиазид. Каждая таблетка содержит 10 или 20 миллиграмм лизиноприла и 12,5 миллиграмм гидрохлортиазида.

Вспомогательными веществами являются:

лактоза моногидрат, целлюлоза микрокристаллическая, маннит, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, для дозирования 10 мг/12,5 мг - краситель желтый закат (Е 110).



Внешний вид таблеток ЛИЗИРЕТ и содержимое упаковки

Форма выпуска. Таблетки круглые, плоские, с риской на одной стороне, гладкие с другой стороны. Дозировка 10 мг/ 12,5 мг – оранжевого цвета с возможным наличием мраморности; 20 мг/ 12,5 мг – белого или почти белого цвета с возможным наличием мраморности.

Риска на таблетке предназначена лишь для разламывания с целью облегчения проглатывания, а не для деления на равные дозы.

Упаковка. По 10 таблеток в контурной ячейковой упаковке из фольги алюминиевой и пленки поливинилхлоридной. 3 контурные ячейковые упаковки вместе с листком-вкладышем помещают во вторичную упаковку (пачку) из картона коробочного.

Условия отпуска из аптек. По рецепту врача.

Держатель регистрационного удостоверения.

Белорусско-голландское совместное предприятие общество с ограниченной ответственностью «ФАРМЛЭНД» (СП ООО «ФАРМЛЭНД»)

Республика Беларусь, 222603, Минская область, р-н Несвижский, г. Несвиж, ул. Ленинская, д. 124, ком. 3.

E-mail: mail@pharmland.by.

Производитель.

Белорусско-голландское совместное предприятие общество с ограниченной ответственностью «ФАРМЛЭНД» (СП ООО «ФАРМЛЭНД»)

Республика Беларусь, 222603, Минская область, р-н Несвижский, г. Несвиж, ул. Ленинская, 124, ул. Ленинская, 124/1.

E-mail: mail@pharmland.by.